

Het eindstation en de reis

Soms is het goed weer eens terug te gaan naar de basis, naar waar het in ons metier nu eigenlijk om gaat. Zeker als we met een groeiend aantal mensen naar een bepaalde horizon lopen. Wat lonkt er achter die horizon? Waar doen we het allemaal voor, wat is de – intrinsieke – motivatie die er achter al onze inspanningen ligt of zou moeten liggen?

In het medisch onderwijs is die vraag ogenschijnlijk simpel te beantwoorden: uiteindelijk moet het gaan om door ons onderwijs te komen tot optimale patiëntenzorg. Maar is het wel zo simpel? Ja, teruggebracht tot de basis is dat wel waar het om gaat, maar enige nuancering is op zijn plaats. Vanzelfsprekend moeten de artsen, en al die anderen die worden opgeleid door het medisch onderwijs en de komende jaren de stokjes gaan overnemen van de zittende generatie, goed toegerust zijn voor hun taken in de patiëntenzorg, in het medisch wetenschappelijk onderzoek, in het medisch onderwijs. Maar dat houdt in dat niet alleen dat *eindstation* goed bereikt moet worden. Als we ons realiseren dat velen minstens tien jaren van hun leven 'in opleiding' zijn, vaak nog veel langer, hebben we ook de verantwoordelijkheid dat onderwijs zo in te richten dat de opgeleiden niet alleen reikhalzend uitzien naar dat eindstation, maar ook van de reis kunnen genieten.

Goede opleidingen hebben niet alleen de verantwoordelijkheid en dus aandacht voor de eindtermen maar ook voor de haalbaarheid van de eindtermen en vooral aandacht voor de 'reis', bijvoorbeeld een studeerbaar curriculum of een vervolgop-

leiding waar ook aandacht is voor de persoon van de aios, die vaak in een zeer turbulente periode van zijn of haar leven zit.

Deze tweede verantwoordelijkheid, die voor het welzijn en de blijvende motivatie van onze 'opleidelingen', moet niet ten koste gaan van de te bereiken doelen, maar dat hoeft ook niet.

Alle opleiders zijn, of ze nu willen of niet, rolmodel. Uiteraard als expert maar ook als wetenschapper en opleider(!) en zij kunnen in die hoedanigheid laten zien dat de reis en het eindstation niet zo ver van elkaar af hoeven te liggen.¹ Die rolmodel-functie kan niet overschat worden: *'Role modeling is a powerful teaching technique and one especially well suited for the apprenticeship system of instruction in medicine'*²⁻³. Daar is nog veel winst te boeken.

Wilkes et al. schreven hierover eens een ontnuchterend artikel.⁴ Ze beschreven een experiment waarbij tweedejaars studenten geneeskunde als 'undercover patiënten' werden opgenomen op een spoedafdeling van een ziekenhuis. Dit leidde tot de volgende ervaringen: de studenten ervoeren een zeer grote mate van verlies aan privacy; verder bleken de verpleegkundigen zorgzaam, attent en professioneel, maar de studenten waren onthutst (*upset*) over de afstand en kilheid van de medische staf, waardoor zij soms begonnen te twifelen aan hun keuze om daar in de toekomst bij te willen horen. Rolmodel??

Ook een wederkerigheid in de relatie tussen opleider en opgeleide blijkt de reis aangenamer te maken, aldus Prins et al. in 2007.⁵ De aios die dit soort steun ervaart van de supervisor blijkt zijn oplei-

ding veel prettiger te ervaren. Dat lijkt vanzelfsprekend maar deze onderzoekers tonen aan dat dat aspect nog vaak blijkt te worden gemist. Krijgen deze zaken, de reis en het – voorlopig – eindstation, in de huidige opleiding beide voldoende aandacht?

Als we het voor u liggende nummer bekijken is het artikel van Scheele et al. (dat ook is gepubliceerd in Medical Teacher) een illustratie van de wijze waarop de huidige aandacht voor *alle* aspecten van een specialisme vertaald wordt naar de opleidingswerkvloer. Dat zal niet van de ene op de andere dag een feit zijn. Maar de vooruitzichten zijn gunstig; veel wetenschappelijke verenigingen hebben deze stappen inmiddels gezet.

Ook het artikel van Spenkelink-Schut et al. gaat in dezelfde richting. Het brengt in kaart welke zaken in het curriculum op welke manier kunnen worden geleerd en kunnen worden overgedragen aan de Physician Assistant (een medisch opgeleide paramedicus op masterniveau). De wijze én het moment waarop aan iemand iets (= de Entrustable Professional Activity) uiteindelijk zonder supervisie wordt *toevertrouwd* zijn daarbij cruciaal.

Hoe de reis aangenamer kan worden laten Ottink et al. zien in hun bijdrage over de didactische professionalisering van de aios: hoe stuur je effectief het eigen leerproces, hoe haal je het beste uit de opleiders en hoe kan je effectief doceren en samenwerken.

Tenslotte: Stalmeijer en De Grave doen verslag van een experiment waarbij docenten zich door daartoe getrainde studenten laten observeren bij het geven van colleges. Deze bijdrage maakt duidelijk dat dat feedbackproces nog niet altijd goed verloopt, maar de eerste stappen zijn gezet en de 'reis' van de studenten wordt er uiteindelijk wel beter van.

En daarmee zijn we terug bij de start: kunnen we deze bijdragen in dit nummer nog wel verbinden met de eerste regels die ik schreef: waar doen we het voor? Mocht u enige twijfel bekruipen, geniet dan van de bijdrage van collega Zegers: hij eindigt met de volgende relativiserende zin:

“Daarnaast moeten we niet vergeten dat op een dag ons huidige denken en doen vanzelf een nieuw hoofdstuk zal vormen in diezelfde medische geschiedenis.”

Peter Boendermaker

Literatuur

1. Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Zivanovic I, Vetsch E, Buddeberg C. Institutional conditions and individual experiences in the career-entry period of Swiss medical residents – a qualitative study. *Swiss Med Wkly* 2006;136(1-2):26-32.
2. Irby DM. Clinical Teaching and the Clinical Teacher. *J Med Educ* 1986;61(9):35-45.
3. Kenny NP, Mann KV, MacLeod H. Role modelling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Acad Med* 2003;78(12):1203-1210.
4. Wilkes M, Milgrom E, Hoffman JR. Towards more empathic medical students: a medical student hospitalization experience. *Med Educ* 2002;36:528-533.
5. Prins JT, Gazendam-Donofrio SM, Dillingh GS, Wiel HBM van de, Heijden FMMA van der, Hoekstra-Weebers JEHM. The relationship between reciprocity and burnout in Dutch medical residents. *Med Educ* 2008;42:721-28.